



WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 12 YEARS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

유년기 말기(12세)

부모 아이가 함께 악수하는 경우	아동의 이름		생년월일
	알레르기 문제		현재 복용하고 있는 약품
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 예 아니오 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 아이는 매일 아침 식사를 합니다. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 아이는 학교 생활을 잘합니다. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 아이에게 한 두 명의 친한 친구가 있습니다.		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 예 아니오 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 아이는 잠에서 깨면 충분한 휴식을 취한 것 같아 보입니다. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 아이는 스트레스, 분노, 옥구불만을 잘 처리합니다. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 아이는 신체적인 활동을 매일 합니다.
	WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history		Diet _____ Sleep _____ <input type="checkbox"/> Dental Referral <input type="checkbox"/> Tb <input type="checkbox"/> Cholesterol <input type="checkbox"/> Review Immunization Record	
Screening:	N A		
Development	<input type="checkbox"/>		
Behavior	<input type="checkbox"/>		
Social/Emotional	<input type="checkbox"/>		
Vision	R 20/_____	L 20/_____	
Hearing	MHZ R L		
	4000		
	2000		
	1000		
	500		
Physical:	N A	N A	
General appearance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest
Skin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungs
Head	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses
Eyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen
Ears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genitalia
Nose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spine
Oropharynx/Teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities
Neck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurological
Nodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gait
Mental Health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Describe abnormal findings: _____ _____ _____			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
NEXT VISIT: 14 YEARS OF AGE		HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	

DSHS 13-685D KO (REV. 08/2001)

 SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

LATE CHILDHOOD: 12 YEARS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Late Childhood (12 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions.
They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Check with local health department for fluoride concentration in local water supply, then use clinical judgment in screening.

Hemoglobin/Hematocrit (Hgb/Hct) Screen

- Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of hematocrit tests, especially in menstruating teens.

Total Cholesterol/Lipoprotein Screens

- Screen children with a parent or grandparent with premature (before age 55) cardiovascular disease.
- Recommend lipoprotein screen for children with a total cholesterol equal to or greater than 170 on two tests with a parent whose cholesterol is greater than or equal to 249 mg/dl.

Developmental Milestones

Always ask parents if they have concerns about development or behavior.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention.



건강진단 - 유년기 말기(12세)
WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 12 YEARS
(EPSDT 지침 준수)

날짜

유년기 말기(12세)

부모 아이 부	아동의 이름		생년월일
	알레르기 문제		현재 복용하고 있는 약품
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		
	예 아니오	예 아니오	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 매일 아침 식사를 합니다.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 잠에서 깨면 충분한 휴식을 취한 것 같아 보입니다.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 학교 생활을 잘 합니다.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 스트레스, 분노, 옥구불만을 잘 처리합니다.		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이에게 한 두 명의 친한 친구가 있습니다.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 아이는 신체적인 활동을 매일 합니다.		
체중 KG./OZ. 백분율	신장 CM/IN. 백분율	혈압	식사 _____
<input type="checkbox"/> 신체검사	<input type="checkbox"/> 가족병력 검토	수면 _____	
검사항목:	N A		
발달 사항	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
행동 사항	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
사회정서적 사항	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
시력검사	R 20/_____	L 20/_____	보건교육: (해당 항목 다 체크)
청력검사	MHZ 4000	R L	<input type="checkbox"/> 영양 <input type="checkbox"/> 치과진료 <input type="checkbox"/> 안전 <input type="checkbox"/> 충분한 수면
	2000	_____	<input type="checkbox"/> 발육(발달)상태 <input type="checkbox"/> 안전벨트 <input type="checkbox"/> 헬멧 <input type="checkbox"/> 흡연
	1000	_____	<input type="checkbox"/> 규칙적인 운동 <input type="checkbox"/> 사춘기
	500	_____	<input type="checkbox"/> 양육문제 <input type="checkbox"/> 방과후의 보호 감독
신체:	N A	N A	<input type="checkbox"/> 교육(학습)문제 <input type="checkbox"/> 마약/알코올
외모	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
피부	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
머리	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
눈	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
귀	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
코	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
구강인두/치아	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
목	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
관절	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
정신건강	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
평가: _____			
이상 건강에 대한 의견: _____ _____ _____			
예방접종			
의뢰			
다음 방문: 14세		진찰자 성명	
진찰자 서명		진찰자(진료원) 주소	

12세 아동의 건강

성장 과도기

12세에서 14세 사이에 아이의 신체를 돌보는 방법들.

대부분의 아이들은 12세와 13세 정도에 두 번째 어금니(뒤쪽 치아)를 갖게 됩니다. 치과 의사와 실란트에 대해 상의하십시오. 아이가 매일 치실을 사용해야 합니다.

12세와 14세 연령 여자 아이의 대부분은 젖가슴과 치모가 생기고, 생리가 있게 됩니다.

12세에서 14세 연령 남자 아이의 대부분은 치모가 생기게 됩니다. 성기 주변의 피부 색도 변할 수 있습니다.

대부분의 남자 아이들이 12세에서 15세 사이에 급속한 성장을 경험합니다. 목소리가 변하여 턱수염이 나기 시작할 수도 있습니다.

모든 아이들이 같은 시기에 이러한 신체적 변화를 경험하는 것은 아닙니다. 이 때문에 아이들이 걱정을 할 수도 있습니다. 성장하는 시기가 각각 다를 수 있습니다. 14세가 되어도 이러한 변화가 시작되지 않는 경우에는 의사와 상담하십시오.

도움이나 상세한 정보를 원할 때

예방접종에 관한 정보: Healthy Mothers, Healthy Babies 정보 및 의뢰기관 전화번호 1-800-322-2588.

10대를 위한 성 정보:

www.teenwire.com.

분노 대처 혹은 문제대립 대처에 대한 교육 강좌를 교회, 학교 혹은 커뮤니티 칼리지에서 들을 수 있습니다. 이들 교육 강좌는 심대 초년에 유용할 수 있습니다.

건강정보

이 연령의 자녀에게 두 번째의 예방접종이 필요합니다. 의사와 상담하여 아이에 대한 예방접종이 다 되었는지 확인하도록 하십시오.

12세의 아이들의 키와 몸무게는 빠르게 변화할 수 있습니다. 학교 체육시간 외에 추가적인 운동이 필요합니다. 좋은 음식과 영양 간식을 섭취하는 것이 중요합니다.

양육 정보

10대가 되기 시작하면서 아이들의 신체에 많은 변화가 생겨납니다. 이것은 신나는 일일 수도, 무서운 일일 수도 있습니다. 자녀들이 더 감정적이 될 수 있고 때로는 무례해지거나 화를 내기도 합니다.

변화가 생길 때 아이의 신체적 변화에 대해 이야기를 나눕니다. 이러한 변화가 성장을 가리키는 좋은 신호임을 말해 줍니다.

성적인 느낌에 관해 자녀와 대화를 나눕니다. 성적인 느낌이 정상적임을 알 필요가 있습니다. 아이가 더 자라기 전에 성에 관해 얘기하는 것이 보다 쉬울 수도 있습니다.

아이들은 정신적으로도 성장합니다. 아이에게 문제를 해결하는 방법을 물어 봄으로써 생각하는 방법을 키우는 데 도움을 줄 수 있습니다.

아이들이 느끼는 슬픔, 초조, 근심 등이 좋지 않다고 판단될 때에는 아이의 느낌에 대해 함께 대화를 합니다. 필요하다면 카운슬러를 찾도록 도와줍니다.

아이들이 응급 처치와 인공 호흡을 배우기에 적합한 시기입니다.

안전정보

집 대에는 담배, 마약, 술을 접하기 쉽습니다. 아이와 함께 "싫어요"라고 말하기를 연습하십시오. 아이가 미리 대비할 수 있도록 도와주십시오.

아이에게 총기 안전을 가르치십시오. 총을 갖고 노는 일이 결코 없어야 합니다. 친구가 총을 들고 있다면 그로부터 멀리하는 연습을 도와주십시오. 집에 총이 있다면 실탄을 모두 제거하고 잠금 장치가 된 곳에 보관합니다.